

С. А. АРУСТАМЯН

СЛУЧАЙ ЛАТЕНТНО ПРОТЕКАЮЩЕГО
ОБЫЗВЕШТВЕННОГО ЭХИНОКОККА ПЕЧЕНИ

Описывается случай бессимптомно протекающего обызвештленного эхинококка печени, обнаруженного флюорографически.

Благодаря успехам советского здравоохранения частота отдельных гельминтовых заболеваний в нашей стране резко снизилась. Однако этого нельзя сказать в отношении эхинококкоза, который еще значительно распространен как среди населения, так и среди животного мира.

Эхинококковые заболевания человека и животных были известны в глубокой древности. Первые описания эхинококкоза принадлежат врачам античного мира, главным образом представителям школы Гиппократа и Галена. Первые наблюдения над множественным эхинококкозом у человека относятся к XVII веку, когда на вскрытии было найдено по несколько кист печени. Уже в 1895 г. были подробно описаны различные теории возникновения этого заболевания.

И. Х. Геворкян и Э. С. Мартикян [3] склонны считать, что первичная инвазия гидатидного эхинококка печени бывает множественной, однако чаще приводит к развитию только единичных кист. Вторичная инвазия возникает из первичной эхинококковой кисты, как правило, при нарушении целостности последней. Опыт показывает, что основным источником вторичной инвазии у человека является эхинококкоз печени, органа, чаще всего поражаемого первичным эхинококкозом.

По данным В. А. Фанарджяна [6], рентгенологический метод является решающим в выявлении эхинококкоза. Эхинококк печени, по сравнению с другими органами, встречается наиболее часто [1—9].

Обызвештленный эхинококкоз печени может быть диффузным, когда известь равномерно откладывается в фиброзной капсуле кисты, и очаговым—при отложении ее в виде отдельных островков. Импрегнирование солей ее может происходить в течение продолжительного времени [1—4].

Больные с обызвештленными кистами печени чаще всего жалуются на чувство тяжести, тупые боли в правом подреберье, которые нередко отдают в правую половину грудной клетки. У больных отмечается нормальная температура, иногда субфебрильная, изредка доходящая до 38°. В редчайших случаях отмечаются явления анафилаксии в виде крапивницы.

По данным литературы [4—7], обычно в печени обызвествляются небольшие поверхностные кисты. Они часто остаются нераспознанными в течение продолжительного времени и обнаруживаются случайно при рентгенологическом исследовании или вскрытии. Приводим описание обнаруженного нами случая бессимптомно протекающего обызвествленного эхинококка печени.

Больная А. Т., 72 г., была направлена в Институт рентгенологии и онкологии с диагнозом: с-г правой щеки. Других жалоб не было. Исследование крови и мочи отклонений от нормы не дало. Флюорография грудной полости и печени: легкие и сердце в пределах возрастных изменений. Печень: в средне-латеральном отделе имеется овальной формы обызвествленный эхинококк диаметром 1,5 см, контуры его прерывисты из-за отложения извести в оболочке кисты в виде отдельных островков. Заключение: обызвествленный эхинококк печени.



Рис. 1. Больная А. Т. Фасная флюорограмма печени. Очаговый обызвествленный эхинококк печени.

Итак, приведенное нами наблюдение представляет интерес из-за бессимптомно протекающего обызвествленного эхинококка печени на протяжении длительного времени. Для иллюстрации мы избрали фасную флюорограмму, где четко бросается в глаза обызвествленный очаговый эхинококк печени.

Таким образом, широко применяемое в СССР флюорографическое обследование населения при профилактических осмотрах играет существенную роль в выявлении бессимптомно протекающего эхинококкоза печени и других органов.

Ա. Ա. ԱՌՈՒՍԱՄՅԱՆ

ԿՐԱԿԱԿԱՆ ԷԽԻՆՈԿՈԿԻ ԴԵՊՔ ԼՅԱՐԴՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հեղինակը նկարագրում է կրակաված էխինոկոկի հազվագյուտ մի դեպք լյարդում, որը առանց նշանի ընթացել է մինչև խորը ծերութունը և հայտնաբերվել է սլատահմամբ՝ ֆլյուրոգրաֆիկ հետազոտության ժամանակ:

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрикосов А. И. Частная патологическая анатомия. Л., 1947.
2. Анфилов С. Н. Хирургическое лечение гидатного эхинококка печени. Улан-Батор, 1947.
3. Геворкян И. Х., Мартикян Э. С. Журн. эксперим. и клинич. мед. АН Арм. ССР, 1963, 3, 5, стр. 55.
4. Линдербратен Л. Д. В кн.: Рентгенологическое исследование печени и желчных путей. М., 1953.
5. Оганесян С. А. Вопросы рентгенологии и онкологии. Труды Ереванского ин-та рентгенологии и онкологии, 1950, стр. 65.
6. Фанарджян В. А. Рентгенодиагностика органов грудной клетки. Ереван, 1957.
7. Klavehn H. Lbl. Chirurgia, 1953, 78, 1075.
8. Thlodet J. Maroc. méd., 1956, 378, 1080.
9. Tamalino D. Chirurgia, 1964, 13, 3, 335.